

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)支給申請書

令和 1 年 5 月 17 日 申請

三岐しんきん健康保険組合 理事長 様

下記のとおり申請します。

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号番号				被保険者(申請者)の氏名				生 年 月 日			
	記号		番号		健康 保 男				昭和		40 年 10 月 20 日	
	7		0		1 2 3 4				平成			
	被保険者(申請者)の住所				〒 1 1 0 - 2 2 2 2 岐阜県土岐市泉町 5 - 6 - 7							
	事業所の名称				東海信用金庫							
	死亡した年月日		令和 1 年 5 月 10 日		死亡原因		急性心不全		第三者行為によるものですか			
									はい ・ いいえ			
	被保険者が死亡の場合		被保険者氏名		埋葬した年月日		被保険者と申請者の続柄		「はい」の場合は、「第三者行為による傷病届」を提出して下さい。			
					平成 年 月 日				埋葬に要した費用 円			
	被扶養者が死亡の場合		死亡者氏名		健康花代		生年月日		昭和 平成 令和 20 年 10 月 10 日		被保険者の続柄	
資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の				記号		番号		保険者名				
被扶養者が被保険者であった場合はその当時の被保険者証の				記号		番号		保険者名				
本申請に基づく給付金に関する受領を 人事部長 中部 信一 に委任します。												
令和 1 年 5 月 17 日 被保険者(申請者)氏名 健康 保 男												
受領の委任をしないとき		振込希望金融機関名		信用金庫 店		口座番号		口座名義		ふりがな		

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	死亡した者の氏名		健康花代		被保険者・被扶養者の別		被保険者 被扶養者	
	死亡した年月日		令和 1 年 5 月 10 日 死亡					
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 1 年 5 月 20 日 事業所所在 岐阜県多治見市本町 1 - 1 - 1 事業所名称 東海信用金庫 事業主名 理事長 東海 一郎							

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と担当者の氏名(サイン)をご記入ください。

亡くなった方が		添付書類
被保険者		健保組合への請求及び受領に係る代表者選任届
被扶養者		被扶養者(異動)届
任意継続被保険者	本人	死亡診断書または埋葬許可証(いずれも写し) 健保組合への請求及び受領に係る代表者選任届
	被扶養者	死亡診断書または埋葬許可証(いずれも写し) 被扶養者(異動)届

受付日付印

亡くなった方の被保険証をご返却ください

令和3年6月1日